Nr. 19. W Krakowie, dnia 6 Maja 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 1/2 arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1/2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Kilka uwag o teoryjach i o praktyce w hidroterapii.

Skreślił Dr. Maksymilijan Gumplowicz.

Terapija racyjonalna dążyła zawsze i dąży ciągle do przybrania cechy ścisłéj umiejętności, do przeistoczenia się w patologiję zastosowaną. Dążenie to chociaż samo przez się zupełnie uprawnione, odwiodło jednak już nieraz umiejętność lékarską z drogi faktów na bezdroża teoryi i systematów lécznicżych. Obecnie przestrzeżeni o tych błędach przeszłości, a nie przesądzając zresztą wcale przyszłości, unikamy wszelkich tego rodzaju teoryj i systematów, a uważamy terapiję jedynie za zbiór doświadczeń i spostrzeżeń klinicznych, których wyjaśnienia szukamy w fizyjologii, a których praktyczne zastosowanie stanowi sztukę lékarską.

Określamy to ogólne stanowisko i uwydatniamy je szczególnie w obec hidroterapii, gdyż ta ostatnia właśnie w skutek panowania w niéj różnych, po części najdziwaczniejszych teoryj, dotąd otoczoną jest w oczach wielu lékarzy nie zbyt korzystną aureolą mistycyzmu.

Z naszego punktu widzenia hidroterapija, jako ścisła umiejętność lub odrębny systemat léczniczy, nie ma wcale racyi bytu; mianem hidroterapii oznaczamy tylko zbiór różnorodnych środków i sposobów higijenicznych i lécznicżych, w których zewnętrzne lub wewnętrzne zastosowanie wody, zwłaszcza zimnéj, główną odgrywa rolę.

Szereg ścisłych doświadczeń fizyjologicznych i badań klinicznych, uskutecznionych w dwóch ostatnich dziesięcioleciach, nadał hidroterapii, częściowo przynajmniéj, podstawę naukową, a zatem i prawo obywatelstwa między innemi działami terapii. Postaramy się poniżéj na zasadzie tych prac naukowych i na zasadzie nabytego tu i owdzie własnego doświadczenia ocenić znaczenie i wartość głównych teoryj i zwykłéj praktyki wodolécznicżéj. Dziwaczne teoryje, jakie dawniéj powszechnie a obecnie jeszcze po części w gronie amatorów hidroterapii panują, oparte na działaniu nieokreślonych i mistycznych sił, nie mogą stanowić przedmiotu dyskusyi. Możemy uwzględnić jedynie teoryje opiérające się na znanych nam czynnikach, a temi są: czynnik termiczny, mechaniczny, chemiczny i elektryczny.

Ważność czynnika termicznego w hidroterapii polega na znacznéj pojemności cieplikowéj wody (*Wärmecapacität).*

Czynnikami mechanicznemi są: naciéranie skóry ciśnienie i uderzenie wody i t. d. wchodzące w skład różnych rękoczynów hidryjatycznych.

Czynnik chemiczny w hidroterapii przy zastosowaniu zewnętrznem nie wchodzi wcale w grę, gdyż czysta woda nie działa chemicznie na powiérzchnię skóry; natomiast przy użyciu wewnętrznem własności chemiczne wody użytéj nie są wcale obojętnemi.

O działaniu elektryczności, wydobywającéj się przy zetknięciu się wody z ciałem, istnieją tylko niepewne przypuszczenia.

Też same czynniki oczywiście działają przy użyciu zewnętrznem i wewnętrznem wód mineralnych. Różnica polega głównie na odmiennym działaniu chemicznem, okazującem się nie tylko przy wewnętrznem ale i przy zewnętrznem zastosowaniu [1]). Możemy zatem hidroterapiję uważać za część balneoterapii, w któréj się przeważnie ograniczamy do zastosowania czynników termicznych i mechanicznych, zaniedbując działanie chemiczne.

Wyliczone tu czynniki w hidroterapii działają w kierunku wielorakim, mianowicie wywiérają wpływ na:

1) ciepłotę ciała i przemianę materyi,
2) stosunki krążenia,
3) układ nerwowy,
4) na czynności skóry.

Jednostronne uwzględnienie pojedyńczych kierunków stało się podstawą wielu jednostronnych teoryi hidroterapeutycznych.

Wpływ na ciepłotę ciała i na przemianę materyi.

Z powodu znacznéj pojemności cieplikowéj wody środki hidryjatyczne mogą, w stosunkowo krótkim czasie, ująć ciału wielką ilość ciepła. Według ogólnych prawideł fizycznych woda o niższéj ciepłocie tém więcéj ciału jakiemukolwiek ujmie ciepła im:

a) różnica ciepłoty między ciałem a wodą będzie większą,

b) im większą będzie powiérzchnia ciała stykającego się z wodą,

c) im dłużéj działanie trwać będzie.

[1]) Kąpiel w solance n. p. przyśpiesza silniéj przemianę materyi niż kąpiel w wodzie zwykłéj, pod równemi zresztą warunkami ob. Rochrig und Zantz. Theorie der Wärmeregulation (Pflüger's Archiv. IV.).

Ilość użytéj wody dla tego tylko jest ważną, ile że zbyt mała ilość zbyt prędko się ogrzewa, przez co różnica ciepłoty się zmniejsza, podpada to zatém pod punkt *a)*. Znaczną wreszcie utratę ciepła pociąga za sobą parowanie wody na powiérzchni ciała. Ogólne te prawidła stosują się również do działania wody na organizm żywy, mają zatém swe zastosowanie w hidroterapii. Wchodzi tu wszakże jeszcze inny czynnik. Heidenhain [1]) wykazał że przyśpieszenie krążenia krwi przy użyciu zimnych kąpieli zwiększa utratę ciepła, gdyż przez to wyrównanie ciepłoty obwodowéj z ciepłotą wnętrza staje się łatwiejszém, ciało staje się niejako lepszym przewodnikiem ciepła. Winternitz [2]) zaś obliczył, iż utrata ciepła stosownie do przekrwienia lub niedokrewności skóry zmienić się może o 60%.

Stosunki krążenia mogą zatém znacznie wpłynąć na utratę ciepła przy użyciu środków hidryjatycznych.

Co do wewnętrznego użycia wody zimnéj organizm tyle ciepła przez to traci, ile potrzeba do ogrzania wody do ciepłoty ciała, zależéć to zatém będzie od ilości i ciepłoty wody.

Widzimy zatém, iż warunki, od jakich zależy utrata ciepła przy zewnętrzném lub wewnętrznem użyciu wody, są dość jasne i zrozumiałe. Zachodzi pytanie, jak się nasz organizm zachowa w obec téj utraty ciepła? Wiémy iż organizm nasz, w obec najróżniejszych wpływów cieplikowych zewnętrznych, do pewnego stopnia mniéj więcéj stale utrzymuje swą ciepłotę właściwą, któreto zjawisko znane jest pod nazwą regulacyi ciepła. Zjawisko to ma również miejsce w obec środków hidryjatycznych. Jeżeli zatém ilość ujętego ciepła bezwzględnie lub względnie do stanu sił organizmu nie jest zbyt wielką, ciepłota ciała nie znacznie i nie na długo się zmieni. W piérwszéj chwili ciepłota skóry się obniży, ciepłota zaś wewnątrz ciała albo się nie zmieni albo nawet miejscowo nieco się podwyższy (przez większy napływ krwi); niezadługo następuje okres t. zw. oddziaływania t. j. przekrwienia skóry, przyczém ciepłota ciała nieco się obniża, wkrótce zaś potém wraca do stanu zwykłego.

Utrzymywanie to ciepłoty właściwéj, w obec niezwykłéj utraty ciepła, polegać tylko może na dwóch czynnikach: albo na podwyższeniu produkcyi, albo na następowém zmniejszeniu utraty ciepła na zewnątrz. Mniejsze oddawanie ciepła na zewnątrz niezawodnie znaczną rolę odgrywa w regulacyi ciepła w ogóle. W hidroterapii jednak czynnik ten da się prawie zupełnie wykluczyć, używają się bowiem tylko takie rękoczyny po jakich następuje przekrwienie skóry, a zatém większe jeszcze wypromienienie ciepła na zewnątrz. Pozostaje zatém tylko czynnik zwiększonéj produkcyi ciepła.

Na jakim mechanizmie fizyjologicznym polega zwiększenie produkcyi ciepła w obec większéj utraty, trudno dziś powiedzieć. Jeżeli przyjmiemy, jak to Claude Bernard czyni, dwa rodzaje nerwów wpływających na przemianę materyi, a zatém na produkcyję ciepła t. j. nerwy zwalniające i nerwy przyśpieszające przemianę materyi [3]): to zmiany w produkcyi ciepła odnieśćby można do zmian czynności tychże nerwów. Możnaby daléj przypuścić, że zmiany te zależą od drażnienia termicznego nerwów skórnych. Przeciw temu przemawiają jednak doświadczenia Liebermeistera [4]) wykazujące, iż produkcyja ciepła nie zależy od ciepłoty skóry. Być może że napływ krwi do organów wewnętrznych mianowicie zaś do mięśni, wywołany przez skurcz większego obszaru naczyń obwodowych zwiększa w nich wymianę materyi, a zatém i produkcyję ciepła. Doświadczenie codzienne okazuje, iż utratę ciepła spowodowaną środkami hidryjatycznemi po większéj części zastępujemy nadmiarem czynności mięśniowéj (ruch, trzęsienie się od zimna). Przyśpieszenie wymiany materyi da się niemniéj osiągnąć w sposób wprost przeciwny: tj. przez ogrzewanie ciała. Wprawdzie z samego faktu regulacyi ciepła wynika, iż wskutek ograniczenia utraty ciepła na zewnątrz, jeżeli przytém ciepłota ciała zmienić się nie ma, produkcyja ciepła koniecznie zmniejszyć się musi. Jeżeli jednak przez dłuższe ograniczenie utraty ciepła lub wprost przez ogrzewanie, ciepłota ciała wreszcie się podwyższy: wyniknąć ztąd musi stan podobny poniekąd do gorączki, przynajmniéj o tyle, o ile rozkład części organicznych w nim będzie przyśpieszony.

Dalszym czynnikiem w hidroterapii przyśpieszającym przemianę materyi jest drażnienie mechaniczne nerwów skórnych. Wiadomo z licznych doświadczeń fizyjologicznych iż mierne drażnienie nerwów czuciowych przyśpiesza przemianę materyi.

Wreszcie według doświadczeń Gentha, Moslera i wielu innych picie wody w większéj ilości również przyśpiesza rozkład części organicznych.

Mamy zatém w hidroterapii szereg środków przyśpieszających przemianę materyi.

Rezultat jaki się tą drogą da osiągnąć zależéć będzie w pojedyńczym przypadku od tego, jakie części organiczne i jak dalece ulegną rozkładowi, i w jaki sposób ubytek zastąpionym zostanie. Co do piérwszego punktu rozliczne badania wykazały, iż do zwiększonéj produkcyi ciepła (w skutek znacznéj utraty) głównie się przyczyniają mięśnie. Prawdopodobnie téż znaczna część ciepła w takim razie wytwarza się kosztem tłuszczu nagromadzonego w organizmie. Przy sztuczném podwyższeniu ciepłoty ciała jak i przy piciu większéj ilości wody głównie istoty białkowate, tak normalne jak i patologiczne, podlegają rozkładowi. W wielu razach wypociny i inne utwory chorobowe w większym stosunkowo rozmiarze ulegają rozkładowi, niż tkanka prawidłowa, na czém głównie polega wartość lécznicza przyśpieszenia przemiany materyi. Co do drugiego punktu, jak i o ile ubytek zastąpionym zostanie, zależy to oczywiście od podawanego pożywienia i od stanu narządów trawienia, da się zatém po większéj części do istniejących wskazań zastosować. Racyjonalna dyjetetyka jest może najważniejszym czynnikiem w hidroterapii. Zdaje się zresztą, iż przyśpieszenie przemiany materyi może jeszcze działać w innym kierunku, który jednak jest mniéj jasnym. Mam na myśli spostrzeżenia z których się pokazuje, że niekiedy choroby chroniczne przybierają przy użyciu hidroterapii charakter ostry (np. kiła); daléj spostrzeżenie jakie uczynił Fleury [1]), iż niektóre leki (jak jod, belladonna itd.) w daleko mniejszych dawkach niż zwykle działanie swe wywiérają.

Ważność przyśpieszenia przemiany materyi nie uszła uwagi praktycznych hidroterapeutów i stała się podstawą teoryi o t. zw. léczeniu odnawiającym organizm (*„Regenerationskur“*), tak jak przekonanie o ważności warunków higijenicznych (powietrza, światła, ruchu, pożywienia itd.) wywołało teoryję o léczeniu naturalném (*„Naturheilverfahren“*).

Obie te teoryje są zarówno jednostronne.

Co do piérwszéj Runge [2]) słusznie uważa, iż samém przyśpieszeniem przemiany materyi nie można wytłóma-

[1]) *Einwirkungen d. Nervensystems auf. d. Temperatur* (*Pflügers Archiv. III.*

[2]) *Wärmeregulation. Virchow's Archiv.* 1872.

[3]) *Leçons sur la chaleur animale. Paris* 1876: *„nerfs frigorifiques“* (przebiegające z włóknami nerwu współczulnego) i *„nerfs calorifiques“* (przebiegające przez rdzeń pacierzowy).

[4]) *Pathologie und Therapie des Fiebers. Leipzig* 1875.

[1]) *Traité d'Hydroterapie. Paris* 1866.

[2]) *Ueber Bedeutung der Wasserkuren bei chron. Krankheiten. D. Archiv. f. kl. M. XII.*

czyć skutków hidroterapii w chorobach chronicznych, gdyż zwykłe rękoczyny hidryjatyczne nie przyśpieszają więcéj przemiany materyi niż nieco dłuższy spacer. Runge oblicza utratę ciepła jaką ciało ważące 75 kilogramów ponosi przy zwykłych rękoczynach hidryjatycznych na 8000—40 000 jednostek cieplikowych; coby w obec dziennéj produkcyi 2 ½ milionów jednostek rzeczywiście nie było tak przeważającym czynnikiem. (Jednostka cieplikowa oznacza tu ilość cieplika potrzebną do ogrzania j e d n e g o gramma wody o 1° C.).

Co do drugiéj teoryi, bezstronne zapatrywanie się na rzecz przekonywa, że warunki higijeniczne są wprawdzie najważniejszym, jednak nie wyłącznym, czynnikiem w hidroterapii chorób przewłocznych.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1874.

Skréślił Dr. **Jan Radek**, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy.)

XVII. Choroby dróg oddéchowych.

a) Zapalenia przychrząstni krtani (*perichondritis laryngea*) uważano 2 przypadki, jeden po durze u chłopca 12-letniego, a drugi u dziewczynki 4-letn. po ospie.

W obu przypadkach wykonano przecięcie tchawicy górne (*tracheotomia superior*) jednak bez skutku, bo oba wypadki zakończyły się śmiercią; w piérwszym wykazała sekcyja: wrzód krtani po durze w okresie zabliźnienia po zapaleniu przychrząstni krtaniowéj, błoniawę (*diphtheria*) około rany po rozcięciu tchawicy, i dławiec (*croup*) zstępujący w tchawicy, obrzęk śledziony przewłoczny, wrzody jelita biodrowego po durze w okresie zabliźniania, puchlinę płuc i mózgu. W drugim zaś: ropień płuca lewego pod opłucną, z następnym wysiękiem opłucnowym ropiastym, uciskającym płuco; zapalenie surowicze opłucny prawéj; zapalenie przychrząstni krtaniowéj z następném przedziurawieniem błony śluzowéj krtani; błonicę krtani po ospie; ślady tracheotomii.

b) Zwężenie krtani po kile (*laryngostenosis syphilitica*) uważano raz u męż. 48-letniego, u niego wykonano także przecięcie tchawicy wysokie, ale ze skutkiem dobrym, bo przy odpowiedniém léczeniu przeciwkiłowém po miesiącu opuścił szpital z zabliźnioną raną operacyjną.

c) Zapalenie ropiaste opłucnéj (*empyema*) léczono w jednym przypadku z skutkiem pomyślnym. (Opis tego przypadku ogłoszono w Przeglądzie lékarskim).

XVIII. Choroby narządu moczopłciowego.

a) Zapalenie jądra (*orchitis*) było 3 razy, raz w skutek urazu u 27-letniego męż., raz samodzielnie u męż. 56-letniego, te dwa przypadki zakończyły się pomyślnie, trzeci zaś przypadek, gdzie nastąpiło zapalenie jądra po wiewiórze u 62-letniego starca, zakończył się śmiertelnie w skutek wycieńczenia sił.

b) Zwężenie cewki moczowéj uważano 3 razy, jeden chory opuścił szpital wyléczony, 2 zaś ze znaczném polepszeniem na własne żądanie.

c) Zatrzymanie moczu było w 4 przypadkach u mężczyzn, 2 razy w skutek przerostu gruczołu przyprątnego a mianowicie raz u starca 60-letniego, który na własne żądanie opuścił zakład niewyléczony, a raz u 72-letniego, który trzeciego dnia pobytu w szpitalu umarł z powodu wycieńczenia sił; 2 razy zaś nastąpiło zatrzymanie moczu po wiewiórze, te przypadki zakończyły się pomyślnie.

d) Nieżyt pęcherza (*cystitis*) léczono w jednym przypadku wstrzykiwaniami rozczynu kwasu karbolowego z dobrym skutkiem.

e) Raz uważano nowotwór w pęcherzu u męż. 51-letniego, ten chory był na dwa zawody w zakładzie, doznawszy za każdym razem znacznéj ulgi po przestrzykiwaniu powyższém rozczynem.

f) Przetoka pęcherzowo-pochwowa (*fistula vesico-vaginalis*) była raz u kobiéty 36-letniéj, która 3 tygodnie przed przybyciem do szpitala porodziła i w skutek tego nabawiła się przetoki. Ponieważ odpływy poporodowe jeszcze trwały, a ściany pochwy były bardzo rozpulchnione, nie przystąpiono do operacyi tylko jéj radzono aby się późniéj zgłosiła.

XIX. Nowotwory.

1. Róg skórny (*cornu cutaneum*) był raz u mężczyzny 67-letniego.

Mężczyzna ten opowiadał, że przed 7 miesiącami zaczęła mu się tworzyć narośl po prawéj stronie wargi dolnéj na granicy błony śluzowéj. Za przybyciem do zakładu była na jeden cal długa w wierzchołku wachlarzowato rozpościérająca się, o średnicy w podstawie ½ a w połowie ¼ cala; powiérzchnia była sucha, cisawa, gdzie niegdzie popstrzona płatkami czarnemi. Narośl tę usunięto za pomocą operacyi, wyléczenie nastąpiło w 5 dniach.

2. Włókniak (*fibroma*) u 48-letniego mężczyzny po stronie zewnętrznéj górnéj trzeciéj uda, wielkości dużéj pięści, usunięto za pomocą wyłuszczenia, wyléczenie nastąpiło zupełne.

3. Rakowiec (*epithelioma*) uważano w 16 przypadkach, a mianowicie u 14 męż. i 2 kobiét, z tych operowano 5 przypadków, resztę jako nie przydatną do operacyi wydalono z zakładu. W przypadkach operowanych był rakowiec 3 razy na wardze dolnéj, raz na prąciu a raz na podudziu, w tym ostatnim przypadku w klinice tutejszéj uskuteczniono odjęcie podudzia. chory tylko na dalsze léczenie był oddany do szpitala. Wszystkie przypadki operowane zakończyły się wyléczeniem.

4. Rak (*cancer*) zdarzył się raz u kobiéty 40-letniéj na karku i twarzy, ten przypadek był nie przydatny do operacyi.

5. Mięsak (*sarcoma*) zdarzył się 7 razy u 3 męż. i 4 kobiét, z tych wyszło wyléczonych dwie kobiéty, piérwsza 63-letnia po odjęciu sutka prawego przez nowotwór zajętego, druga zaś po wyjęciu szczęki górnéj w tutejszéj klinice, zkąd została do szpitala odesłaną na dalsze léczenie; troje wyszło niewyléczonych jako nie przydatnych do operacyi; dwie kobiéty zaś umarły, piérwsza z nich, która miała nowotwór na karku wielkości dużéj głowy, umarła w skutek wycieńczenia sił, druga zaś po operacyi na szczęce dolnéj w tutejszéj klinice, gdy już była na wyléczeniu umarła nagle. Sekcyja policyjna wykazała: Przekrwienie i puchlinę mózgu w miernym stopniu; puchlinę i przekrwienie stekowe płuc; rozstrzeń (*dilatatio*) serca; zanik nérki lewéj.

6. Mięsak chłoniczy (*lymphosarcoma*) był przedmiotem léczenia u 2 kobiét.

U piérwszéj z nich 43-letniéj był nowotwór wielkości dużéj pięści składający się z dwóch guzów po prawéj stronie szyi, nowotwór wyłuszczono z wielką ostrożnością, unikając skaleczenia ważniejszych naczyń i nerwów. Opatrunek Listrowy, wyléczenie w kilkunastu dniach. W drugim przypadku była przez nowotwór zajętą cała prawa połowa szyi u dziewczyny 20-letniéj, w tym przypadku léczono za pomocą prądu stałego

udzielonego nam łaskawie przez Doc. Dra **Domańskiego**. Złotą igłę wbijano w nowotwór i łączono z nią biegun ujemny, dodatni zaś przykładano na plecach. Po kilkorazowém posiedzeniu, z których każde trwało 10 — 15 minut i przy używaniu 10 ogniw zmniejszył się nagle guz o połowę, zmiękł, a chora wypluwała dosyć znaczną ilość krwi. Wkrótce jednak począł się znów nowotwór rozrastać tak, iż doszedł do większych niż poprzednio rozmiarów; oddéch i połykanie były utrudnione, a chora skończyła z wycieńczenia sił. Sekcyja wykazała: mięsak na szyi, uciskający tchawicę i gardziel, przekrwienie mózgu, płuc i żołądka.

7. Chłoniak (*lymphoma*) był raz na szyi u dziewczyny 17-letniéj, która opuściła zakład na własne żądanie niewyléczona.

8. Kaszak (*atheroma*) wielkości jaja kurzego na głowie u mężczyzny 58-letniego został raz wyłuszczony ze skutkiem pomyślnym.

9. Gruczolak (*adenoma*) zdarzył się raz w miednicy małéj u mężczyzny 38-letniego.

Przypadek ten na szczególniejszą zasługuje uwagę: Chory ten przybył z prowincyi, gdzie przez lékarza miejscowego léczonym był na zwężenie cewki moczowéj za pomocą rozszérzania stoczkami (*bougies*). Gdy jednak léczenie nie tylko że skutku pożądanego nie sprowadzało ale stan chorego z każdym dniem pogarszał się odesłał go lékarz ów do naszego szpitala, gdzie przy zbadaniu okazało się przedewszystkiém trudne oddawanie moczu, obrzęk rozlany na międzykroczu, a wśród niego drobne otworki, z których przy usiłowaniu oddania moczu, tenże kroplami się wydobywał; gdy nadto cewnik przy usiłowaniu wprowadzenia go do pęcherza zbaczał z drogi zwykłéj i przy najstaranniejszém dobiéraniu cewników żadnym z nich do pęcherza dostać się niemogliśmy, rozpoznano zwężenie cewki moczowéj i wyrobienie drogi wrzekoméj (*fausse route*) z następnym naciekiem moczowym (*infiltratio urinosa*), a to tém bardziéj, że chory nam opowiadał, iż mieszkając zdala od lékarza, sam sobie cewnik nieraz wprowadzić usiłował. Gdy siły chorego coraz więcéj słabły a mocz wykazywał, że nieżyt pęcherza coraz groźniejszą przybiera cechę, postanowił Dr. Obaliński odszukać dalszéj części cewki moczowéj za pomocą przecięcia cewki od zewnątrz (*urethrotomia externa*), które téż wykonano pod chloroformem, wprowadziwszy poprzednio cewnik aż do miejsca zwężonego; lecz jakież było zdziwienie operującego, gdy po dostateczném rozcięciu cewki moczowéj wprowadzony palec dostał się do jamy obszernéj, w któréj nigdzie dalszego ciągu cewki moczowéj odkryć nie było można. Chorego pozostawiono więc w takim stanie, jak poprzednio, z tą tylko różnicą, że mocz nietylko przetokami dawnemi ale także i świéżą raną odpływał. Po kilku tygodniach uległ ten chory wyniszczeniu i gorączce trawiącéj, a zagadkę rozwiązała nam dopiéro sekcyja, która wykazała, że naokoło pęcherza i odbytnicy, w ogóle w całéj miednicy małéj, znajdowała się massa nowotworowa, w któréj badanie drobnowidowe wykazało gruczolak.

10. Wodniak (*hygroma*) był przedmiotem léczenia u 2 kobiét, jako *hygroma praepatellare*, obie wyszły wyléczone; u jednéj z nich wyłuszczono ściany torbiela w tutejszéj klinice chirurgicznéj, u drugiéj zaś w szpitalu.

11. Wodniak moszen (*hydrocele*) był raz u mężczyzny 36-letniego po obu stronach. Operacyję wykonano na raz po obu stronach za pomocą cięcia warstwowego. Chory po 6 tygodniach opuścił zakład wyléczony.

12. Torbiel jajnika (*cystovarium*) uważano w 2 przypadkach, raz u 56-letniéj kobiéty, która okazywała powiększenie żywota znacznych rozmiarów od kilku lat już trwające, a które przy pobieżném zbadaniu pokazało się, że jest torbielem wychodzącym z jajnika lewego; lecz gdy właśnie chciano przystąpić do szczegółowego zbadania, mającego dać miarę możebności lub niemożebności zabiegu krwawego, o który się chora dopraszała, wystąpiły znaczne bóle żywota, wśród których chora po kilku dniach życie zakończyła. Rozbiór zwłok wykazał wielką ilość płynu na pół gęstego, szkrzepłego, łączącego ze sobą ściany jelit i ściany torbiela znacznéj wielkości, zawiérającego wewnątrz płyn mętnawy. Czy wypociny te były świéżéj daty, czy téż pochodziły one już od dawniejszego czasu trudno było rozstrzygnąć. Druga chora 26-letnia, dobrze zbudowana kobiéta, była operowaną w tutejszéj klinice położniczéj 27. czerwca, przybyła do szpitala 19. lipca a 31. tego samego miesiąca umarła. Sekcyja wykazała: zapalenie ropiaste otrzewnéj ogólne, w jamie Douglasa ropień otorbiony, nasada torbiela schowana w głębi miednicy małéj, po stronie prawéj przewiązka (*ligatura*) na 7" (18 cm.) długa, w saméj ranie blizna wszędzie dokładna.

(Dokończenie nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

FARMAKOLOGIJA.

H. Köhler (z Halli). O badaniu własności fizyjologicznych kwasu salicylowego i salicylanu sodowego.

(Dokończenie.)

Na zasadzie doświadczeń tych wypada uznać za pewnik, że salicylan sodowy w rozczynie dostatecznie zgęszczonym (1 : 90 u królików ważących $1\frac{1}{2}$ do 2 kgm., 1 : 80 u małych psów, a 1 : 60 u dużych) i w ilościach stosownych do krwi wstrzyknięty, wywołuje znaczne zwolnienie tętna w związku z obniżeniem ciśnienia krwi i podniesieniem fali tętna, zupełnie tak samo, jak wstrzyknięty kwas salicylowy (1 : 300).

Dla dokładnego ocenienia leczniczéj wartości salicylanu sodowego, wypadałoby jeszcze zbadać, czy takowy po zadaniu na wewnątrz, w rozczynie mniéj lub więcéj zgęszczonym, wpływa na krążenie, oddéchy i rozdzielenie ciepłoty; lub téż, co jednak jest mniéj prawdopodobném, czy zachowuje się obojętnie, podobnie jak kwas salicylowy w ten sposób użyty.

IV. Salicylan sodowy wprowadzony do żołądka przez cewnik umocowany w gardzieli, zwolnił tętno i oddéchy, obniżył znacznie ciśnienie krwi i ciepłotę. Dlatego oddać mu należy piérwszeństwo przed kwasem salicylowym i to tém więcéj, że jako łatwo w wodzie rozpuszczalny, nietylko w większych ilościach zadanym być może, lecz nawet w rozczynie zgęszczonym (1 : 30) zostawiając posmak słodkawy, o wiele lepiéj się znosi od kwasu salicylowego, nie mówiąc już o chininie i jego solach. Aby przekonać, jak silnie działa salicylan sodowy, autor przytacza następujące doświadczenie: królikowi ważącemu 2 kgm., u którego ciśnienie krwi wynosiło 124, a tętno 122 na 30''', wstrzyknął dość szybko do żołądka 26 cent. sześć. rozczynu salicylanu sodowego (1 : 30); odrazu podniosło się ciśnienie krwi do 154 (zadrażnienie nerwów czuciowych żołądka) tętno zaś opadło do 56, a potém do 49 na 30''', następnie zaś opadło nagle ciśnienie krwi do 112 i niżéj. Oddéchanie zupełnie ustało, co okazywała linija prosta nakréślona sprężyną przyrządu Marey'a; fale tętna zmieniły się na wysokie, trójzębne, podobnie jak przy uduszeniu; a skoro kurcze minęły, fale tętna poczęły coraz bardziéj maléć, tętno stawało się coraz szybszém, a ciśnienie z nadejściem śmierci równało się zeru. Rozczyn salicylanu sodowego 1 : 30 jest zatém zabójczym dla królików ważących 2 kgm. nawet przy wewnętrznem użyciu.

Autor wstrzykiwał daléj:

a) rozczyn 1 : 60 (10 cm. sześć.) u królika mającego tętno prawidłowe 122 na 30''', poczém za piérwszém wstrzyknieniem liczba tętna nie zmniejszyła się, a ciśnienie krwi opadło o 24 mm. Hg.

b) rozczyn 1 : 120 (10 cent. sześć.) wstrzyknięty u tego samego królika, sprawiał, że liczba tętna zmniejszyła się do 57 w 30''', ciśnienie krwi zaś nie zmieniło się wcale.

c) rozczyn 1 : 240 (10 cent. sześć.) sprawiał ten sam skutek, co *b*).

Rozczyn salicylanu sodowego 1 : 60 zadany na wewnątrz królikowi, ważącemu 2 kgm., sprawi więc skutek ten sam, co rozczyn salicylanu 1 : 90 wstrzyknięty do żyły. Psom wypada odpowiednio zwiększyć dawkę; toż samo zadając go większym ssawcom, lub człowiekowi.

Kwas salicylowy i salicylan sodowy nie pozostają bez wpływu także i na

B. Oddéchanie.

Oddéch wolnieje, przy użyciu zaś salicylanu sodowego chwilowo przyśpiesza się i to przez cały czas wstrzykiwania; a następnie dopiéro wolnieje. Po przecięciu nerwów błędnych jeszcze wyraźniéj występuje zwolnienie oddéchów na dowód, że istoty te osłabiają lub znoszą pobudliwość w gałązkach czuciowych nerwów błędnych w płucach. Na poparcie tego twierdzenia, autor zamieszcza wyniki z doświadczeń robionych na źwiérzętach, którym zadawano na wewnątrz kwas salicylowy i salicylan sodowy.

C. Zmiany w ciepłocie.

Tak kwas salicylowy, jak i salicylan sodowy obniżają znacznie ciepłotę, piérwszy tylko o tyle, o ile część jego zamieniona w salicylan sodowy dostaje się do biegu krwi. Doświadczenia na królikach ważących 2 kgm., dały następujące wyniki: ciepłota zwyczajna 37·6, po skrępowaniu źwiérzęcia opadła do 36·2, następnie zaś, gdy wstrzyknięto do żołądka 26 cm. sz. rozczynu 1 : 30, zaraz obniżyła się do 34·6, a przed samą śmiercią do 34·0. U drugiego królika mającego ciepłotę 38·2, po skrępowaniu zaś 37·5, gdy wstrzyknięto do żyły szyjowéj 26 cm. sz. rozczynu 1 : 60, ciepłota obniżyła się do 35·2, a przed samą śmiercią do 33·5. U trzeciego naturalna ciepłota 38·4, opadła po skrępowaniu do 37·6, a gdy wstrzyknięto do żyły 26 cm. sz. rozczynu 1 : 60 w dawkach od 5—7 cm. sz., obniżyła się do 35·6, wreszcie przed śmiercią do 34·2. U czwartego nakoniec ciepłota 37·6, po skrępowaniu wynosiła 36·4, po wstrzyknieniu do żyły 26 cm. sz. rozczynu 1 : 60 w ilościach od 5 — 7 cm. sz. opadła do 34·2, a przed śmiercią do 33·8.

Działanie przeciwgorączkowe salicylanu sodowego jest więc silne i pewne. Nie wpływa on przytém na mózg, nie drażni wcale żołądka, jelit i nérek, a przecież o wiele więcéj obniża ciepłotę od kąpieli i chininu.

Oglądając po śmierci około 20 zwiérząt, u których stosowano przetwory salicylowe, autor nie znalazł śladu przekrwienia ani w żołądku, ani w jelitach, ani też w nérkach. Kurcze występujące przed śmiercią u źwiérząt, którym zadano dawki trujące, są tylko objawem duszenia się. Aby ilość moczu zwiększać się miała przy używaniu salicylanu sodowego, tego autor wcale nie stwierdził u źwiérząt. *(Cbl. f. d. med. Wiss.* 1876. NNr. 10 i 11).

Dr. Filewicz.

Schroff: Dawki léków używanych do wstrzykiwań podskórnych [1])

Chcąc dokładnie oznaczyć dawkę, trzeba znać pojemność strzykawki, co uskutecznia się w ten sposób, że się waży strzykawkę próżną i napełniwszy ją wodą przekroploną przy ciepłocie 15°—17°C przezco otrzymamy pojemność strzykawki dla wody przekroplonéj; chcąc zaś takową odnieść do pojedyńczych wodnych rozczynów alkaloidów, które maja odmienny ciężar gatunkowy, należy uczynić odpowiednią poprawkę. Strzykawki u nas używane zawiérają średnio 0·8 — 0·9 gm. wody przekroplonéj i są podzielone na 10 równych części, lubo powinny zawiérać 1.0 gm. wody, gdyż przez to rachunek się bardzo ułatwia: dla tego o tego ostatniego rodzaju strzykawkach będzie mowa w obecném zestawieniu dawek léków do wstrzykiwań podskórnych (dawki te można łatwo obliczyć dla strzykawek zawiérających 0·8 i 0·9 gm. robiąc odpowiednią poprawkę).

Atropinum sulfuricum 0·06 gm. na 30·0 gm. wody; pełna strzykawka tego rozczynu zawiéra w sobie 0·002 gm. atropinu, a $^1/_{10}$ część strzykawki 0·0002 gm. atropinu. Zwykle wstrzykuje się 0·001 gm. atropinu, czyli pól strzykawki.

Aconitinum germanicum 0·1 gm. na 10·0 gm. wody z kilką kroplami kwasu chlorowodowego; pełna strzykawka zawiéra 0·01 akonitynu, a jedna podziałka czyli $^1/_{10}$ część strzykawki 0·001 akonitynu. Wstrzykuje się 2 — 5 podziałek czyli 0·002 — 0·005 gm. akonitynu.

Ammoniacum (Liq. Am.) *caust.* 2·0 gm. na 6·0 wody; przeciwko otruciu akonitynem, chloroformem i ukąszeniom żmij.

Argentum nitr. crystallis. 0·1 gm. na 200 — 300 gm. wody przekroplonéj. Kilka strzykawek wstrzykuje się w guzy rakowe, a bezpośrednio potém wstrzykuje się tyleż strzykawek rozczynu: *Natri chlorati* 0·1 gm. na 100 gm. wody.

Apomorphium hidrochloricum 0·06 gm. na 6·0 gm. wody, wstrzykuje się 7 — 10 podziałek czyli 0·007—0·01 gm. wodochloranu apomorfinu. Rozczyn należy zawsze przyrządzać bezpośrednio przed użyciem.

Brom przeciw zgorzeli szpitalnéj, wstrzykuje się po jednéj kropli w około miejsca chorego w odstępach 1 — 2 cm.

Camphora 1 na 12 alkoholu bezwodnego; wstrzykuje się całą strzykawkę, jako lék pobudzający w cholerze w upadku sił.

Acidum carbolicum z olejem lub z wodą w stosunku jak 1 : 200 — 1 : 1·000. Używa się całéj jednéj strzykawki (przeciwko miąższowym zapaleniom, błonicy itd.).

Chininum sulfuricum et muriaticum. Z piérwszéj téj soli używa się rozczynu 2·0 na 1·4 kwasu chlorowodowego rozcieńczonego z dodatkiem tyleż wody przekroplonéj, aby ciężar całego rozczynu wynosił 8·0 gm.; jedna strzykawka zawiérać będzie 0·25 gm. chininu. Do wstrzykiwań podskórnych jednak odpowiedniejszą jest sól druga t. j. *chininum muriaticum amorphum*, gdyż bardzo łatwo rozpuszcza się w wodzie.

Chloralum hydratum 5·0 gm. na 50 gm. wody. Z tego rozczynu używa się 1—4 pełnych strzykawek na jeden raz. Łatwo wywołuje miejscowe zapalenie.

Codeinum muriaticum 0·05 gm. na 6·0 gm. wody. Jedna strzykawka zawiéra 0·0083 gm. kodeinu; wstrzykuje się 6 podziałek czyli 0·0048 kodeinu.

Coffeinum purum et citricum 0·5 na 5·0 wyskoku bezwodnego i 5·0 wody przekroplonéj. Jedna podziałka strzykawki zawiéra 0·005 gm. koffeinu. Wstrzykuje się 3—10 podziałek strzykawki czyli 0·015 — 0·05 koffeinu.

Digitalinum germanicum 0·06 gm. na 5·0 gm. wyskoku bezwodnego i 5·0 gm. wody przekroplonéj. Jedna podziałka strzykawki zawiéra 0·001 gm. dygitalinu. Wstrzykuje się $^1/_2$ — 1 podziałki czyli 0·0005 — 0·001 gm. dygitalinu.

Extractum opii aquosum z równą ilością wody przekroplonéj, poczém należy przesączyć. Wstrzykuje się

[1]) *Med. chir. Rundschau,* II. p. 398. 1875.

$^1/_2$ — 1 $^1/_2$ podziałki czyli 0·025 — 0·075 gm. wyciągu makowca.

Extractum secalis cornuti (*Ergotine Bonjean*) 2·5 gm. na 7·5 gm. wyskoku bezwodnego i tyleż gliceryny. Wstrzykuje się $^1/_2$ — 1 strzykawki.

Hydrargyrum bichloratum corrosivum 0·25 gm. na 30·0 gm. wody. Wstrzykuje się 9 podziałek (gdy strzykawka zawiera 0·9 gm. wody to całą strzykawkę) rozdzielone na dwie części; używa się 1—2 razy dziennie. Albo dogodniéj jest 0·25 gm. rozpuścić w 25·0 gm. i z tego wstrzykiwać $^1/_2$ — 1 strzykawki, zatém 0·005—0·01 gm. dwuchlorku rtęci.

Kalium jodatum 5·0 gm. na 15·0 gm. wody; wstrzykuje się jednę pełną strzykawkę czyli około 0·02 *kalii jodati*.

Morphium aceticum, a lepiéj *m. hydrochloricum* 0·07 gm. na 5·0 gm. wody (przy piérwszéj z tych soli dodaje się 1 kroplę *Acid. acet. dilut.*) Jedna strzykawka zawiera 0·02 gm. morfinu; wstrzykuje się $^1/_4$ - $^1/_2$-1 strzykawki czyli 0·005—0·01—0·02 gm. morfinu.

Narceinum hydrochloricum 0·06 gm. na 4·0 gm. wody; jedna strzykawka zawiera 0·015 gm. narceinu. Wstrzykuje się 7 — 10 podziałek (czasem więcéj) czyli 0·01—0·015 gm. narceinu (przed wstrzyknięciem należy rozczyn nieco rozgrzać, ponieważ część téj soli krystalizuje.

Nicotinum 0·02 gm. na 5·0 gm. wody; jedna podziałka strzykawki zawiera 0·0004 gm. nikotynu. Wstrzykuje się 2 $^1/_2$ podziałek czyli 0·001 nikotynu.

Strychninum nitricum 0.1 gm. na 10·0 gm. wody; jedna podziałka zawiera 0·001 gm. strychninu. Wstrzykuje się 1—3—6 (!) podziałek czyli 0·001—0·003—0·006(!) gm. strychninu.

Tinctura cannabis indicae z równą ilością wody; wstrzykuje się 3—7 $^1/_2$ podziałek.

Veratrinum 0·05 gm. na 5·0 gm. wyskoku bezwodnego i tyleż wody; wstrzykuje się 2 $^1/_2$ — 6 podziałek czyli 0·00125—0·003 gm. weratrynu.

Dr. Skórczewski.

DROBIAZGI SĄDOWO-LEKARSKIE.

* Prof. Ed. Hofmann: **Wrodzone szpary i braki kostne w czaszkach noworodków.** (*Prag. Vjhrschr.* t. CXXIII, str. 53).

I. Szpary wrodzone w kościach czaszkowych zależą od fizyjologicznego wzrostu mózgowia i kości czaszkowych, a powstają w ten sposób, że pojedyncze części tych kości, tworzące się z różnych punktów kostnienia, nie zléwają się z sobą, lub tylko niezupełnie.

Cechy służące do rozróżnienia tych szpar od skutków urazów mechanicznych, z którémi je nieraz mięszano, są następujące:

1) Brzegi szpar wrodzonych są albo płasko zaostrzone, albo zaokrąglone; w urazach czaszki zaś widać pęknięcie całéj grubości kości; co występuje osobliwie w czaszkach wymoczonych (macerowanych).

2) Wrodzone szpary bywają połączone błoną (okostną); złamania urazowe zaś miewają brzegi całkiem oddzielone i swobodnie poruszać się dające.

3) Cechującą także jest ta okoliczność, że szpary wrodzone występują symetrycznie.

4) Wreszcie najważniejszą rzeczą jest znać dobrze miejsca, gdzie się te szpary najczęściéj znajdują i kierunek, w jakim zwykle przebiegają.

A. Na kości potylicznéj (*os. occipitale*) noworodka znajdujemy zazwyczaj trzy szpary:

a) Jedna, najkrótsza (1·5 cm. długa), idąca prostopadle na dół od łuski kości ku guzowi zewn., miewa brzegi proste, zaokrąglone.

b, *c)* Dwie drugie zaś wychodzą symetrycznie z dolnéj części szwu obrąbkowego (*sutura lambdoidea*), przebiegają ukośnie na wewnątrz i ku górze, a brzegi mają zazwyczaj ząbkowane i nawzajem się pokrywające.

Prócz tego, ze środka dolnego brzegu łuski, stale wychodzi wręb ku górze, który téż czasami stać się może zupełną szparą.

B. Na kościach bocznych czyli ciemieniowych (*ossa parietalia s. bregmatis*) bywają trojakie szpary:

a) Najczęstsze bywają w tylnéj części szwu strzałkowego, mianowicie tam, gdzie potém znajdują się otwory ciemieniowe (*foramina parietalia*). W świeżych zwłokach widać jak w błonie zasłaniającéj tę szparę przebiega naczynie krwionośne (Welcker). Brzegi bywają proste, ostre, z początku równoległe, a dopiéro w części obwodowéj schodzą się w kąt ostry. Te szpary mogą téż mieć postać rozporka albo dziurki od guzika; czasami zaś stanowią prostą szczerbę okrągłą lub jajowatą w szwie strzałkowym. Jeżeli kąty szpary są ukośnie ścięte, może ztąd powstać niejako dodatkowe ciemiączko. Henry napotykał takie ciemiączka nieprawidłowe u 5 % noworodków.

b) Prócz tych szpar równoległych, według H. zdarzają się w tylnéj części szwu strzałkowego jeszcze inne szpary, zwykle symetryczne, które należy uważać albo za szpary dla naczyń (*Gefässlücken*), albo za rzeczywiste braki w kostnieniu.

c) H. zwraca uwagę na szparę już dawniéj anatomom znaną, ale przez lékarzy sądowych nie uwzględnioną, mianowicie w średniéj trzeciéj części brzegu szwu obrąbkowego. Henry napotkał ją w zwłokach dzieci 7 razy w 25 przypadkach. Szpara ta, rozmaitéj długości, czasem nader krótka, przebiega ku guzowi ciemieniowemu w kształcie łuku mało wklęsłego, wypukłością na dół obróconego. Brzegi pokrywają się nakształt szwu łuskowego w ten sposób, że dolny zachodzi na górny. W szwie obrąbkowym tam, gdzie się szpara zaczyna, leżą zwykle drobne kluczki czaszkowe (*ossicula Wormiana*). Jeszcze wyższy stopień takich szpar stanowią te przypadki, w których k. ciemieniowa podłużnie podzieloną jest na dwie części (Meckel, Welcker), a które dowodzą, że ta kość rozwija cię z dwóch punktów kostnienia.

II. Właściwe braki kostne w czaszkach noworodków są to albo miejsca bardzo ścieńczałe, dziurkowate i przeświécające; albo prawdziwe uszczerbki otoczone brzegami kostnemi bardzo ścieńczałemi, a położone mniéj lub więcéj pośrodku kości. Miejsca te, po oddaleniu części miękkich najłatwiéj poznać, trzymając kość pod światło. Kształt ich nie jest cechujący; nie zawsze są okrągłe i regularne. Najczęściéj zdarzają się w kości ciemieniowéj, mianowicie bliżéj szwu strzałkowego. Na kości czołowéj zaś i potylicznéj braki te leżą zawsze ku obwodowi.

Z takich uszczerbków nieraz biorą początek złamania i szczeliny, podczas porodu, lub po porodzie; mózg w takich czaszkach oczywiście także łatwiéj ulega urazom.

Zadaniem lékarza sądowego jest zbadać w każdym pojedyńczym przypadku, czy brak kostny wrodzony nie zależy od jakiejś sprawy chorobowéj; takiemi zaś być mogą:

1) Zboczenia w kostnieniu zależne od przeszkód w krążeniu krwi w wielkich tętnicach mózgowych (Gudden, Th. Simon), od krzywicy płodowéj (*rhachitis foetalis*) i t. d.

2) Cierpienia mózgowia i jego opon połączone z powiększoném ciśnieniem w jamie czaszkowéj, jakoto szczególnie wodogłowie (*hydrocephalus*), a może także przewło-

czne przekrwienia mózgu i jego opon podczas ciąży, sadzele w mózgu, częściowy przerost tegoż i t. d.

* **Próba uszna Wredena.** Ogston według swych spostrzeżeń nie może potwierdzić zdania Wredena, że obecność powietrza w średniéj części ucha dowodzi, iż dziécię oddéchało. U sześciu dzieci, które w kilka tygodni po urodzeniu zmarły, po większéj części oprócz powietrza znalazł także płyn w jamach bębenkowych, u jednego zaś z tychże, jamy te były wypełnione tylko płynem. W 9 zwłokach noworodków znalazł tylko w 3 przypadkach powietrze w jamach bębenkowych, lubo wszystkie te płody (z wyjątkiem jednego nieżywo urodzonego) oddéchały według próby płucnéj. (*Brit. and. for. med. chir. Rev.* CXII. 445. — *Cbl. f. d. med. Wiss.* 1876. Nr. 9).

DROBIAZGI FIZYJOLOGICZNE.

Dr. Rudolf Klemensiewicz: (asystent zakładu fizyjol. w Grodźcu (Graz). O soku odźwiernikowym (*Ueber den Succus pyloricus)* Osobne odbicie z tomu 71 Spraw. wiéd. Akad. umiej. oddz. III. 1875).

Aby rozstrzygnąć sporne pytanie co do czynności fizyjologicznéj gruczołów odźwiernikowych, autor zastosował metodę Thirego—polegającą na utworzeniu przetoki w ślepo zakończonym odcinku jelita—do części odźwiernikowéj żołądka. Jeżeli tylko gruczoły trawieniowe (Labdrüsen) nie znajdowały się w oddzielonéj części odźwiernikowéj, to otrzymywał autor zawsze płyn galaretowaty, żółtawéj barwy, oddziaływania zawsze alkalicznego; płyn ten niezmieniony nie trawił białka, ale zakwaszony kwasem solnym trawił białko kurze i włóknik krwi bardzo szybko dowodzi to niewątpliwie obecności pepsynu w soku gruczołów odźwiernikowych;—z cienkim kleikiem skrobi zmięszany ten sok sprawiał po pewnym czasie reakcyję cukrową Frommera.

Ponieważ psy w ten sposób operowane ginęły zawsze w przeciągu kilku dni na rozległe zapalenie otrzewny: autor chcąc usunąć zarzut, jakoby w powyższych doświadczeniach miał do czynienia z wydzieliną chorobową, obrał drugą metodę t. j. aby przez kilkanaście pierwszych godzin po operacyi zbierać z tego samego zwierzęcia równocześnie sok z dna (*fundus*) żołądka i części odźwiernikowéj. Ponieważ w ten sposób otrzymany sok żołądkowy z dna posiadał wszystkie własności prawidłowego, nie widzi autor najmniejszego powodu do przypuszczenia, aby równocześnie zebrany sok odźwiernikowy miał być wydzieliną chorobową. Własności jego były te same, co i soku otrzymanego metodą pierwszą.

Praca ta, napisana z gruntowną znajomością przedmiotu, powinna naszém zdaniem osiągnąć zamierzony cel t. j. zakończyć spór naukowy w téj sprawie od dawna istniejący. *Dr. Merunowicz.*

DROBIAZGI DYJAGNOSTYCZNE.

Bouchut: **O znakach dostrzeganych za pomocą wziernika w oku, czasu wstrząsnienia lub ucisnienia mózgu.** O rzeczy téj B. już był nadmienił ogłaszając spostrzeżenia w książce swéj, o wziernikowaniu zastósowaném do chorób układu nerwowego. Obecnie nastręczyło mu się kilka nowych spostrzeżeń.

Z jednym z najsławniejszych chirurgów oglądał dziécię, które, cierpiąc od dawna na ból głowy, dosiadło dnia pewnego bardzo małego kuca. Jechało sobie stępo po ziemi nie ubitéj. Dziécię spada na głowę, podnosi się odurzone, lecz nie mogąc się utrzymać na nogach, pada znowu i uderza się głową o mur. W ciągu 20 minut zostaje bez przytomności. Przyszedłszy do siebie, wraca do domu i nie okazuje się bardzo cierpiącém. Skarży się na ból głowy i czuje osłabienie w nogach; wzrok nie jest upośledzony, a dziécię wraca do swych zajęć szkolnych. Jada z apetytem, trawi dobrze i nie zdaje się być bardzo chorém. Lékarz znany dobrze w Paryżu i dwóch profesorów Uniwersytetu widzieli je w tym stanie i osądzili, że ten ból głowy jest oznaką prostéj rwy mózgowéj, bez żadnéj zmiany ustrojowéj. Przywołany B. podobnie jak przedtém koledzy jego, nie dostrzegał u tego dziécięcia na pozór nic ważnego. Wszelako, badając oczy wziernikiem, uderzony był zmianami w n. wzrokowym i w siatkówce, tak, że nie wahał się orzéc, że tu istnieje ustrojowa choroba mózgu. Dostrzegł w oku to co nazywamy zap. nerwu zdławioném (*nevrite etranglée*). Jakoż, n. wzrokowy znikł zupełnie; był nabrzmiały, różowy i zakryty wysiękiem surowiczokrwistym rozpościérającym się na siatkówce. Tarcza znikła ze wszystkiém a na jéj miejscu widać tylko było gwiazdowate rozpromienienie żył. Tętnicy dostrzédz nie można było, a natomiast żyły niezmiernie były rozszérzone wężykowate, jakby poprzerywane w przebiegu swoim, co pochodziło od zagięć zatokowatych wśród wysięku tarczowego. Ostry ból głowy trwał ciągle, a po kilku dniach wzrok słabnąć zaczął, z odnóg zaś dolnych coraz wyraźniéj ustępowały siły. Po dwóch miesiącach skończyło to dziécię, całkiem ociemniałe i niemal zupełnie porażone, mogąc zaledwie mówić, chociaż zachowało władze umysłowe. Przywiódłszy jeszcze kilka podobnych spostrzeżeń, w końcu takie o nich autor wypowiada zdanie:—Ile razy kto, upadłszy na głowę, straci przytomność i okazuje się, jakby porażonym; trzeba sobie zadać pytanie: czy to jest tylko chwilowém odurzeniem, pochodzącém od wstrząśnienia mózgu; czy téż przeciwnie, nie zachodzi tu stłuczenie istoty mózgowéj lub uciśnienie téj istoty przez wybroczoną krew albo wysięk surowiczy. Wziernikowanie, którego poraz piérwszy aut. użył przed 12 laty celem uzasadnienia rozpoznania, najpewniejsze w tym razie daje nam oznaki. Jeżeli mamy przed sobą tylko wstrząśnienie mózgu, n. wzrokowy zachowuje swoje kształty, wyrazistość swoję i zabarwienie prawidłowe; tak samo żyły i siatkówka nie przedstawiają zmian żadnych. Jeżeli zaś zachodzi stłuczenie mózgu, z zap. następowém, lub bez niego: jeżeli nastąpiło wybroczenie krwi lub wysięk surowiczy, ze złamaniem czaszki lub bez takowego; n. wzrokowy i siatkówka okażą się choremi. Nerw będzie obrzmiały, jakby spłaszczony, jednostajnie różowo zabarwiony, naczynia czasem więcéj nastrzykane, obrysy mniéj wydatne; przyczém wysięk cząstkowy lub powszechny rozciągający się na sąsiednią siatkówkę, okazuje zabarwienie opalowe, przeświecające, które mniéj lub więcéj zasłania brzeg tarczowy. Tętnice tracą niekiedy na objętości, gdy wysięk dosięga pochewki n. wzrokowego; a żyły siatkówki, mniéj lub więcéj rozszérzone, dowodzą utrudnionem w nich krążeniem że podobna również zachodzi przeszkoda w krążeniu w jamie czaszkowéj (*Gaz d. Hôp. 125. 1875*).

Dr. A. Kremer.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Kraków, d. 3. maja. W dniu 1. b. m. nastąpiło tu otwarcie szpitala dzieciencego zbudowanego przez Towarzystwo Opieki szpitalnéj dla dzieci. Uroczystość otwarcia i poświęcenia nowego tego zakładu odbyła się w obecności Naczelników Władz rządowych i autonomicznych, oraz Rektora Uniwersytetu i Profesorów Wydziału lékarskiego,

jakotéż dość licznie zebranéj publiczności. Po dopełnieniu ceremonii religijnéj przemówił do zgromadzonych gości Prof. Dr. Jakubowski i oprowadzał ich po całym zakładzie zbudowanym odpowiednio do zasad nowoczesnéj higijeny.

Szpital ten pod wezwaniem św. Ludwika położony przy ulicy Kopernika pod Nr. 39. na przedmieściu Wesoła urządzony jest obecnie na 60 chorych dzieci i mieści w sobie oprócz lokalności gospodarskich i administracyjnych dla samych chorych sal większych 5 a mniejszych 6. Sale większe przeznaczone dla 8 chorych mają długości 5 sążni wiéd. a szérokości 3° wiéd. wysokie zaś są na 14' wiéd. mają zatém pojemności 7,560 stóp sześć.

Sale mniejsze przeznaczone dla 2 chorych mają po 3 sążnie długości a 2 sążnie szérok, ponieważ zaś są równie wysokie jak poprzednie, więc mają pojemności 3,024 stóp sześć.

Na jednego więc chorego przypada w większych salach po 945' sześć. a w mniejszych po 1,512 stóp sześć. powietrza, co uwzględniając, że mamy tu do czynienia z dziećmi i że obok tego są osobne otwory wentylacyjne, służące do odnowy powietrza, zupełnie jest wystarczającym.

Rozkład zakładu jest następujący:

W suterenach znajdują się: kuchnia, spiżarnia, pralnia, łazienka, 3 izby dla służby i 4 piwnice.

Na poziemiu umieszczono mieszkanie Sióstr miłosierdzia (składające się z 4 pokoi), stancyję dla portyjera, czekalnią dla stron, dwie wielkie sale dla chorych z 16 łóżkami, jednę salkę małą z 2 łóżkami i kuchenkę.

Na I. piętrze jest kaplica, magazyn na bieliznę, jeden pokój na mieszkanie dla asystenta, kancelaryja Dyrektora zakładu, dwie sale duże dla chorych z 16 łóżkami, dwie mniejsze z 4 łóżkami. Sala duża z 8 łóżkami dla dzieci chorych na płonicę, sala mniejsza o 4 łóżkach dla chorych na odrę i takaż dla chorych na ospę, oraz 2 kuchenki.

Obok szpitala znajduje się mały ogródek gdzie dzieci używać będą mogły świéżego powietrza.

W szpitalu tym pomieszczoną być ma klinika pedyjatryczna zostająca pod kierunkiem Prof. Dra Jakubowskiego.

* **Berlin.** Między kandydatami do katedry opróżnionéj po śmierci Traubego wyliczają Proff. Kussmaula z Freiburga, Friedreicha z Heidelbergi i Leydena ze Strasburga. *(Aerztl. Intell. Bl.)*

* **Genewa.** Powstający tu wydział lékarski (z wykładem francuzkim) rekrutuje się z różnych krajów. W ostatnim czasie profesorem chorób kobiécych mianowany został Dr. Cohnstein z Berlina, a na miejsce Brown-Séquarda, który zrzekł się katedry Fizyjologii jeszcze zanim takową objął, powołany został także niemiec Dr. Maur. Schiff, obecnie Profesor we Florencyi, otrzymawszy 12,000 fr. płacy rocznéj.

= We **Włoszech** zawiązało się Tow. filozoficzno-medyczne św. Tomasza z Akwinu. Ojciec św. udzielił mu błogosławieństwa apostolskiego.

(*Gw. Ciesz. Nr. 9, 1876.*)

* *Ubi bene ibi patria.* Dawno nam wiadomo, że szczep germański hołduje powyższemu godłu, a lékarze niemieccy zapewne w tym względzie nie stanowią wyjątku; ale dawno nie napotkaliśmy tak szczérego w téj materyi wyznania, jak w tych dniach w liście Dra W. Schlesingera, wiédeńczyka, pisanym z podróży do gazety „*Wiener Mediz. Wochenschr.*" (Nr. 18 r. b.) Pod koniec rzeczonego listu, mówiąc o Drze Moleschocie, Prof. Fizyjologii niegdyś w Niemczech, obecnie w Turynie, opisuje, jak mu się tam dobrze wiedzie; jak obok „swéj teoryi", wciąż się zajmuje praktyką, „*goldene Praxis*", i to praktyką rozległą i bardzo popłatną, a nareszcie dodaje: „Nie ma w Turynie Włocha, ktoryby nie znał i nie czcił niemieckiego Profesora Moleschotto, Molechotto albo Molochotto. Jedném słowem, Moleschottowi naszemu powodzi się we Włoszech tak wyśmienicie, że aż miło na to popatrzéć. Boć u nas w domu nie często się taki widok zdarza! A to powodzenie, to zadowolenie odbija się w całéj jego postawie. Moleschott jest otylszy, weselszy, świéższy na ciele i umyśle, aniżeli od wielu lat. Do jednej rzeczy tylko jeszcze wzdycha, a mianowicie, żeby się przenieść na katedrę do Neapolu. Zresztą nie wdaje się wcale w jakieś czułostkowe tęsknoty za Niemcami, nie myśli o powrocie do kraju. „Nie zabiéra się ojczyzny na podeszwach" mówi Danton; „wszędzie jest ojczyzna, gdzie się nam dobrze wiedzie", mówi Cycero. Moleschott jest zdanie Cycerona, i Bogiem a prawdą ma słuszność. Gdzie ci się dobrze wiedzie, gdzie jesteś wolny od troski i wesoły, gdzie masz przyjazne dusze i serca, które polubiłeś: tam jest twoja ojczyzna!"

Jakżeby nam łatwo było naprzeciw tym sobkowskim zasadom postawić szlachetną antytezę, np. z Krasickiego zaczerpniętą. Ale rzecz ta nie należy do dziennika lékarskiego.

* **Skuteczna reklama dla książki.** Sprytnie dobrany tytuł książki ulotnéj, to już $^9/_{10}$ jéj powodzenia. Tak sobie pomyślał jakiś Dr. Hennemann (jak się zdaje „*Naturarzt*") i napisawszy książkę przeciwko współczesnéj terapii, na piérwszéj stronnicy, jako główny tytuł, dał napis następujący: „*Die schlimmsten Jesuiten des deutschen Reiches u. des d. Reichstages. Eine öffentliche Denuntiation an Se. Durchlaut den Fürsten Reichskanzler v. Bismark*". Tytuł taki, w obecnym stanie Niemiec, ściągnął oczywiście ogromną liczbę ciekawych czytelników, którzy o właściwéj treści książki dowiedzieli się z następującego napisu zamieszczonego na 4téj stronnicy: „*Die Pillenjesuiten oder das Sündenregister der Medicin-Heilkunde*". Książka ta, przypominająca swym tytułem nasze z XVII wieku „Pistolety z odwiedzionym kurkiem dla zabicia grzechu śmiertelnego" i t. p., wyszła z druku w r. b. w St. Gallen i doczekała się w kilka miesięcy już drugiego wydania. Niech żyje reklama! (Zresztą nadmienić wypada, że „jezuita pigułkowy" nie jest wynalazkiem Dra Hennemanna: albowiem w podręczniku hidroterapii Raussego p. t. „*Wasser thut's freilich*"! (5te Auflage. Leipzig 1858.) znajdujemy rozdział pod napisem: „*Der Pillenjesuit*".

Nekrologija. W Nadwornéj zmarł 25. kwietnia rb. lékarz powiatowy Dr. Józef Abgarowicz człowiek wielkiéj zacności i powszechnie poważany.

Wiadomości osobowe. Prof. Socin z Bazylei powołany został na profesora anatomii do Tubingi.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 6 maja 1775 r. Dr. Mikołaj Regnier (z Lotaryngii) mianowany Profesorem Anatomii i Chirurgii w Wilnie. (Wykładał obie nauki tylko przez dwa lata poczém w r. 1777 prosektorem i okazicielem Anatomii mianowany został Dr. Jakób Briotet z Paryża).

Sprostowanie. W Nrze 10, str. 94, ł. 1, w. 17 od góry, zamiast 1·80 cgm., ma być: 1 cgm. 80, czyli 0·0180.

Tamże, w. 38 i 39 od góry, zamiast 1·20 cgm., ma być: 1 cgm. 20, czyli 0·0120.

Do Szanownéj Redakcyi Przeglądu lékarskiego.

Z powodu odpowiedzi Prof. Rosnera na odezwanie się moje na VI pos. Tow. lék. krak. upraszam o łaskawe umieszczenie następującego wyjaśnienia:

Gdy Dr. Obtułowicz na posiedzeniu Tow. lék. w dniu 15ym marca r. b. przedstawiał chorą razem z dzieckiem z kliniki chorób skórnych i wenerycznych Prof. Rosnera, zauważyłem na uchu lewém tegoż dziecka bliznę promie-

nistą, ścięgnistą z dosyć znacznym ubytkiem chrząstki, tak, iż ucho to znacznie mniejszém się wydawało niż ucho prawe; że zaś ani przedstawiający, ani téż Dr. Zarewicz, który po nim głos zabrał, o tym szczególe nie wspomnieli: przeto uważałem za stosowne zwrócić nań uwagę, dodając iż z tęgości i białości téj blizny wnosić można o jéj dawniejszém pochodzeniu, a na tém opiérając się poparłem pośrednio wywody Dra Zarewicza, w których tenże wykazywał, iż kiła u dziecka tego była wrodzoną, a nie nabytą, jak to udowodnić starał się Dr. Obtułowicz.

Zabiérając głos w Tow. lék., wychodzę zawsze i jedynie z téj zasady, iż każdemu prelegentowi wielce na tém zależéć powinno, aby po jego wykładzie wywiązała się jakakolwiek rozprawa, która, jak z jednéj strony pouczającą jest dla kolegów obecnych, tak z drugiéj samemu prelegentowi daje sposobność do wyświecenia szczegółów, o których w wykładzie swym nie wspomniał.

Nie moje w tém wina, jeżeli Dr. Obtułowicz na zarzuty czynione przezemnie i przez kol. Zarewicza wcale nic nie odpowiedział; że nie wywiódł mię z błędu co do wieku dziecka (sądziłem bowiem, że dziecko ma dopiéro 9 miesięcy); a co najważniejsza, że zapytany przezemnie o bliznę na uchu lewém o istnieniu téjże zupełnie nie wiedział, jak to poświadczyć mogą koledzy obecni na posiedzeniu.

Pomyłka z méj strony co do wieku dziecka nikogo zadziwić nie powinna: gdyż łatwo jest daty odnoszące się do przebiegu choroby zestawić dokładnie, jeżeli się czyta opis przypadku chorobowego; trudniéj jednak spamiętać sobie liczby, jeżeli, nieznając poprzednio wcale przypadku, słyszy się je ustnie wygłoszone. Sądząc więc, że dziecko ma 9 miesięcy i słysząc zdanie, że dziecko zarażoném zostało dopiéro po 6ym miesiącu życia, a widząc bliznę skonsolidowaną: nie mogłem przyjść do innego przekonania, jak tylko że sprawa chorobowa na uchu lewém, która dała powód do powstania blizny, musiała się odbywać przed kilkoma miesiącami, a więc w czasie gdy dziecko znajdowało się w szpitalu Śgo Ducha. Użyłem jednak wyrazu „Szanowni koledzy szpitalni“: gdyż wiedziałem, że dziecko znajdowało się najpiérw w klinice Prof. Rosnera, a później w oddziale Dra Zarewicza i domyślałem się, że jeżeli nie w klinice Prof. Rosnera, to w oddziale Dra Zarewicza musiało okazywać owrzodzenie na uchu lewém.

Zdanie moje odnosiło się więc ogólnikowo do obserwacyi w czasie pobytu dziecka w szpitalu Śgo Ducha, nie dotyczyło zaś bynajmniéj wyłącznie tego czasu, gdy dziecko po raz piérwszy przebywało w klinice Prof. Rosnera, i dla tego dziwię się, że Prof. Rosner zarzuty moje, nie w szczególności przeciw jego obserwacyi, lecz w ogóle przeciw obserwacyi w szpitalu Śgo Ducha, i to tylko pod wpływem pomyłki co do wieku dziecka, uczynione, wprost bierze do siebie. Nic dziwnego, że mając wątpliwość co do czasu powstania zmian na uchu lewém, a mianowicie odnosząc je do dawniejszego czasu, przemawiałem także za kiłą wrodzoną; tém bardziéj, że zapatrywanie Dra Zarewicza wydało mi się słuszném i że przywykłem oddawna nie zawsze ślepo przysięgać *in verba magistri*, osobliwie w sprawach tak mało dotychczas jasnych i ustalonych, jaką jest bezsprzecznie rozróżnienie niektórych przypadków kiły dziedzicznéj i nabytéj.

Pomijając jednak w zupełności pytanie, czy kiła była wrodzoną czy dziedziczną: gdyż do rozstrzygania stanowczego nie czuję się bynajmniéj tutaj powołanym, a uwzględniając jako chirurg jedynie i wyłącznie tylko samę bliznę: nie mogę, mimo wyjaśnienia danego przez Prof. Rosnera, w żaden sposób pojąć i wytłómaczyć sobie tego szczególnego zjawiska: jak dziecko, które w dniu 16ym lutego b. r. okazywało „tylko kłykciny sączące na całéj szyi i około stolca“ i które w tymże dniu zaczęło być leczoném, naraz po 28 dniach, bo w dniu 15ym marca br. (tj. w dniu, w którym odbywało się przerzeczone posiedzenie) mogło miéć na uchu skonsolidowaną bliznę ze znaczną utratą chrząstki [1]).

Dr. Alfred Obaliński.
Lékarz ordynujący w szp. Śgo Łazarza.

[1]) Lubo zdaniem Redakcyi „Przegl. lék., jako organu Tow. lék. krak., dyskusyja nad przypadkami przedstawianemi w Tow. lék. powinna odbywać się na posiedzeniach Towarzystwa, i mieścić się jedynie w „Sprawozdaniach z posiedzeń“; przecież tym razem, umieściwszy sprostowanie Prof. Rosnera w Nrze poprzednim Przegl. lék., Redakcyja chce także Dr. Obalińskiemu dać sposobność wypowiedzenia swego zdania; na czém dyskusyję w tym przedmiocie zakończa.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

TRUSKAWIEC.

Zakład zdrojowy zostaje otwartym 15. maja 1876.

Kąpiele słono-siarczane i żelazisto-słono-siarczano-szlamowe, słono alkaliczne zdroje rozrzedzające do picia.

Żętyca owcza własnego wyrobu, zapas wód lékarskich obcych, cztery restauracyje i cukiernia.
Odległość zakładu od stacyi kolejowéj Drohobycz jedna mila.
Na dworcu znajdują się podwody wszelkiego rodzaju, zarząd zakładu przyjmuje także zamówienia na takowe.
Apteka, urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.
Lekarz zakładu Dr. **Z. Rieger**, krajowy radca zdrowia.
Zamówienia na pomieszkania mogą być o tyle uwzględniane, o ile dołączony zadatek ubezpiecza czas najmu.

Franciszek Krall,
dzierżawca zakładu.

MARIENBAD.

Dr. Dobieszewski,

Lekarz zdrojowy, od 15 Maja, ordynuje po polsku, od godz. 3 do 5 popołudniu;—mieszka w **Villa Helvetia**. Leczy przytém elektrycznością prądem stałym i przerywanym.

NB Za leczenie elektrycznością płaci się osobno, po 3 złr. za posiedzenie. (3—3).

Zakład kąpielowy Pistyán na Węgrzech.

Med. i Chir. Dr. S. Weinberger Elektroterapeuta, lékarz praktyczny w zakładzie kąpielowym Pistyán udziela chętnie wszelkich wiadomości zdrojowiska tego dotyczących. **Do 1 Maja Wiedeń II Taborstrasse Hotel Schröder. Broszurek o tém zakładzie dostać można u** Braumüllera. **(Correspondenz deutsch).**

ANTONI ROSENBERG

Dr medycyny i chirurgii

w Krakowie

zawiadamia Szan. Kolegów, że, jak dawniéj, tak i w tym roku jest lékarzem zdrojowym

w

Karlsbadzie.

Mieszka

„zum schönen Kaiser".

ZDROJOWISKO
SZCZAWNICA
w Galicyi.

Środki lecznicze.

Świeże i zdrowe powietrze karpackie. Doskonała żętyca owcza i kozia, kumys i mléko. Kąpiele wanienne żelaziste ciepłe, tudzież spadowe i natryskowe zimne, kąpiele Dunajcowe. Wody minerale:
Zdrój Józefiny } szczawy so-
„ **Stefana** } dowo-solne.
„ **Magdaleny** woda silnie sodowo-solna jod i brom zawierająca.
„ **Waleryi** } szczawy lito-
„ **Wandy** } wo sodowe.
„ **Szymona** szczawa sodowo-żelazista

Wskazania lecznicze.

We wszystkich chorobach kataralnych, a mianowicie w katarach przyrządu oddechowego, przyrządu trawienia w katarach pęcherzowych zastarzałych. nawet w tworzeniu się kamieni moczowych; także w gruźlicy i chroniczném zapaleniu płuc; w rozmaitego rodzaju obrzmieniach a mianowicie wątroby, śledziony, w wypocinach płucnych, w chorobach maciennicznych, także w niedokrewności i w chorobach gośćcowych.

Miejscowość.

Posiada mnogie i tanie mieszkania z gustem urządzone kilka sal dla zgromadzeń, koncertów i zabaw tańcujących, kilka dobrych restauracyj, wyborną muzykę, aptekę, zakład fotograficzny, czytelnię czasopism, wypożyczalnią książek, mnogie sklepy z towarami wszelkiego rodzaju. Urocza okolica nastręcza sposobność do licznych wycieczek w przyległe góry jak np. do malowniczych Pionin, do zamków Czorsztyna i Niedzicy, do Czerwonego klasztoru i t. p.

Komunikacye.

Ułatwione są trzema każdodziennie przybywającemi i odchodzącemi szybkowozami między Szczawnicą i stacyami kolei Kraków, Warszawa, Wiedeń, tudzież świeżo zbudowaną koleją Tarnowsko-Leluchowską. Oprócz urzędu pocztowego istnieje także stacyja telegraficzna.

Pora zdrojowa rozpoczyna się z d. 20 Maja.

Zamówienia na wodę mineralną i mieszkania przyjmuje i załatwia podpisana Dyrekcyja—przeseła na żądanie bezpłatnie broszury i illustrowane prospekta zdrojowiska.

Dyrekcyja Zakładu Zdrojowego
w Szczawnicy.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. Levasseura, 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

A. HOCHSINGER Aptekarz w Warasdynie

poleca do łaskawych prób P. T. Panom Lékarzom swoje wedle przepisu lékarskiego przygotowane.

„BOUGIES MEDICINALES"

z Taniną, Zinc. sulf. Cupr. Plumb. Mum. Kal. jod. et bromat. Argent nitr. Extr opii. Bismuth. subnitric., Kal. hypermangan. i Ferr. sesquichlor i t. d. Bougies medicinales są najstaranniéj przyrządzone na sposób zwykłych stoczków z jednostajnym rozdzieleniem rozpuszczonych léków dla tego téż nie mogą przydarzać się szpary, złamania i pęknięcia. Możność dokładnego ograniczenia do tych miejsc, na które działać chcemy jak również dokładne dozowanie użytych léków stanowią zalety każące się spodziewać że Bougies med., znajdą jak największe rozpowszechnienie między publicznością lékarską.

Liczne próby w praktyce cywilnéj i wojskowéj stwierdziły jak najświetniéj ich praktyczne użycie i wielkie zalety.

Cena kartonu (10 sztuk podwójnych swieczek, 20 użyć) 1 fl. 50 kr.—pojedyńczo 20 kr.

Równocześnie polecam najmocniéj moje „**Bougies vaginales solub.**" i „**Suppositor. gelat. solub.**" z dowolnym lékiem we wszelkich dozowaniach.

Niniéjszém stwierdzam że używałem „**Bougies medicin**" wziętych od Pana Aptekarza Hochsingera w Warasdynie w wielu przypadkach **długotrwałéj rzerzączki cewki moczowéj** i po największéj części osiągnąłem wynik korzystny.

Dr. A. Ludvik

Buda-Peszt 28 marca 1876 r. Lékarz ordynujący w szpitalu św. Jana.



Dyplom uznania gospod. wystawy w Mistelbach i Medal zasługi gospod. wystawy w St. Gallen 1875.

Największy wybór
przedmiotów
optycznych
lékarskich ciepłomierzy

do oznaczania ciepłoty ciała począwszy od 1 złr. Ciepłomierze dla **zakładów kąpielowych i leczniczych, izb szpitalnych** od 50 kr. począwszy. **Barometry, drobnowidze** od 5 złr. do 120 złr., jak również wszelkiego rodzaju **lunety, binokle, lornety** od 4 złr. począwszy, **okulary złote, cwikery** z kryształowemi szkłami od 4 złr. począwszy. **Okulary patentowano** od 1 złr. 50 kr. począwszy z najdelikatniejszemi **pereoskopicznemi szkłami krystalicznemi** własnego wyrobu są zawsze na składzie u

R. WEITRUBY

Praga grosse Carlstrasse Nr. 6 neu.

LACTICIN

Jedyny nieomylny środek przeciw

MIGRENIE

który przy rozpoczęciu bolu głowy po 25 kropli na cukrze użyty dalszemu rozwoju téj przykréj słabości tamę kładzie.

Cena jednéj flaszeczki 1 złr.

Do nabycia u wynalazcy A. Bohussa aptekarza w Jarosławiu; w Krakowie u PP. Trauczyńskiego, Stockmara, Redyka; we Lwowie u PP. Ruckera i Piepesa, tudzież we wszystkich aptekach większych miast Galicyi.

NARZĄDY NIEUSTANNE

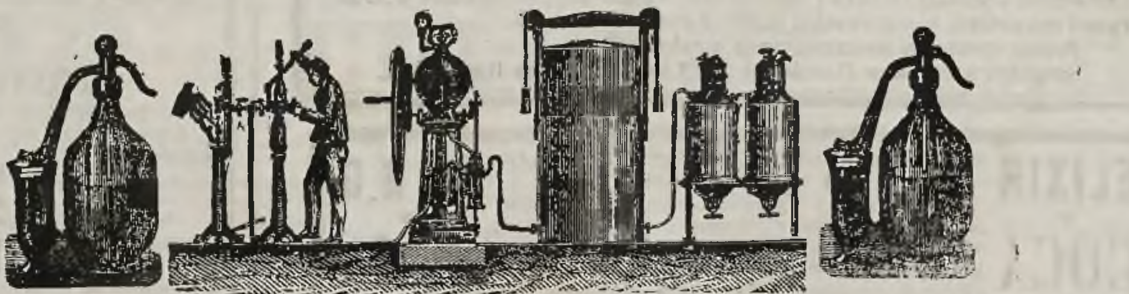
do

fabrykacyi napojów gazowych wszelkiego rodzaju

wody selcerskiéj, limoniad, wody sodowéj, win burzących, nasycania gazem piwa

Dyplomy honorowe 1872—1873

medal złoty i wielki medal złoty „w Lyonie i w Blois 1872, medal postępu w Wiédniu 1873.



Narządy te o ciśnieniu mechaniczném są jedyne, które zdolne są odpowiedzieć potrzebom exploitacyi przemysłowéj. Syfony są z cyny najlepszego rodzaju a naczynia ze szkła krystalicznego.

J. Hermann-Lachapelle

Fabrykant-mechanik

144 Faubourg Poissonière w Paryżu.

Bez léczenia zdrojowego! Bez zmiany powietrza!

Bez léczenia zdrojowego! — Bez zmiany powietrza!

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.